

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

# DE L'EAU FROIDE

ET

## DES BAINS FROIDS

Dans le Traitement de la Fièvre typhoïde

---

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue

PAR

**Édouard LINARÈS,**

DOCTEUR EN MÉDECINE DE LA FACULTÉ DE PARIS,

Ancien interne des hôpitaux de Toulouse,

Lauréat de l'École de médecine de Toulouse (médaille d'argent),

Ex-médecin aide-major des mobiles de la Dordogne (1870-1871),

---

PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Rue Monsieur-le-Prince, 31.

---

1874

LANE

MEDICAL



LIBRARY

LEVI COOPER LANE FUND

à Mon cousin le Dr Halon  
hommage affectueux  
Dr Linares.

# DE L'EAU FROIDE

ET

## DES BAINS FROIDS

Dans le Traitement de la Fièvre typhoïde



FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

---

# DE L'EAU FROIDE

ET

## DES BAINS FROIDS

Dans le Traitement de la Fièvre typhoïde

---

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue

PAR

Édouard LINARÈS,

DOCTEUR EN MÉDECINE DE LA FACULTÉ DE PARIS,

Ancien interne des hôpitaux de Toulouse,

Lauréat de l'École de médecine de Toulouse (médaille d'argent),

Ex-médecin aide-major des mobiles de la Dordogne (1870-1871),

---

PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Rue Monsieur-le-Prince, 31.

---

1874

MP

Digitized by the Internet Archive  
in 2026

1232  
1874  
no. 295

## A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

Regrets éternels.

---

## A MON PÈRE

Docteur en médecine de la Faculté de Paris.

Faible témoignage de ma reconnaissance.

## A MA FAMILLE

Amitié et dévouement.

## A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE,

**M. LE PROFESSEUR BÉHIER,**

Professeur de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu,

Membre de l'Académie de médecine,

Commandeur de la Légion d'honneur.

**A M. LE D<sup>r</sup> BALL,**

Professeur agrégé à la Faculté de médecine,

Médecin des hôpitaux.

**A M. LE D<sup>r</sup> LIOUVILLE,**

Chef de laboratoire à l'Hôtel-Dieu.

**A M. LE D<sup>r</sup> STRAUS,**

Chef de clinique médicale.

DE

# L'EAU FROIDE ET DES BAINS FROIDS

DANS LE

TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE

---

## AVANT-PROPOS.

Le traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids, à peine connu il y a quelques années ou pour mieux dire peu employé, vient d'entrer dans une phase nouvelle depuis la publication du livre de Brand, traduit par M. Glénard, interne distingué des hôpitaux de Lyon. Ayant eu l'occasion d'observer, dans le service de clinique de M. Béhier, quelques cas de fièvre typhoïde que ce savant professeur traitait par les bains froids, nous avons été frappé des résultats obtenus, et c'est ce qui nous a décidé à faire de cette méthode le sujet de notre thèse inaugurale.

Le but que nous nous proposons dans ce travail est d'essayer de vulgariser un mode de traitement qui nous semble offrir des avantages réels pour le malade.

Notre intention n'est pas de blâmer les diverses médications apportées jusqu'ici dans le traitement de cette terrible maladie, ni de partager l'enthousiasme absolu de Brand pour (*sa méthode*), mais de consigner ici les faits dont nous avons été le témoin, et d'en déduire quelques conclusions pratiques.

Nous diviserons notre travail en trois parties :

Dans la première, nous donnerons un aperçu historique de l'emploi de l'eau froide dans le traitement des pyrexies.

Nous parlerons ensuite des principaux procédés employés, de l'action physiologique et thérapeutique de l'eau froide, et après avoir cité les indications et contre-indications des réfrigérants, nous terminerons par quelques observations cliniques en établissant les résultats statistiques obtenus.

Qu'il nous soit permis, avant d'aller plus loin, de remercier publiquement notre excellent maître, M. le professeur Béhier, de toutes les bontés qu'il a bien voulu avoir pour nous pendant tout le temps que nous avons eu l'honneur d'être son élève et de suivre ses savantes leçons.

---

## CHAPITRE PREMIER.

### APERÇU HISTORIQUE SUR L'EMPLOI DE L'EAU FROIDE DANS LE TRAITEMENT DES PYREXIES.

L'idée de tempérer la chaleur fébrile par l'eau froide paraît avoir été mise en pratique dans la plus haute antiquité. Hippocrate et Galien prétendent que l'eau froide et la saignée sont les deux moyens les plus énergiques pour combattre les fièvres continues (1).

Au moyen âge la médication réfrigérante compte peu de partisans. Cette aversion pour l'eau froide a pour point de départ les préjugés de l'époque et peut-être aussi la trop grande simplicité du remède.

En France, après Rondelet, qui emploie l'hydrothérapie vers 1620, il faut attendre près d'un siècle pour trouver des partisans de la méthode. Hecquet, vers 1700, fût un des adeptes les plus fervents, et son engouement pour l'hydrothérapie le rendit si ridicule, que Lesage se crut autorisé à lui accorder les honneurs d'un travestissement comique dans le rôle du docteur Saugrado (2) (Gil-Blas). C'est dans les auteurs du dix-huitième siècle que nous devons chercher les applications sérieuses, les applications méthodiques de l'eau froide au traitement des pyrexies.

C'est en Angleterre que pour la première fois nous trouvons une application raisonnée de la méthode, et c'est à James Currie que revient l'honneur d'avoir, dans une série d'observations cliniques prises pendant les épi-

(1) Galien. *Method. medendi*, lib. IX.

(2) Dr Fournié. *De la médic. réfrig.* Thèse de Paris, 1872,

démie de Liverpool, en 1790, fait connaître les règles qui devaient servir de base à l'hygiène moderne.

En effet, si ce savant anglais s'inspira de la pratique de Ham, de Wright et de Jackson, pour inaugurer ses études, il n'en eut pas moins la gloire de déterminer les propriétés anti-fébriles de l'eau froide et d'établir, sur des données scientifiques, le pouvoir d'une médication qui n'avait eu jusqu'à ce jour d'autre guide que l'empirisme le plus absolu. Ce fut Currie, en effet, qui, le thermomètre à la main, démontra que l'accumulation morbide du calorique, cet élément essentiel de toute pyrexie, se trouvait soustraite de la manière la plus rapide et la plus avantageuse par l'application de l'eau froide à la surface du corps.

Environ trente ans plus tard, en 1826, un Allemand exploita de la manière la plus grossière les principes établis par Currie. Tout le monde connaît les débuts aventureux de Priessnitz, cabaretier à Grœfemberg, regardé comme le fondateur de l'hydrothérapie moderne. Loin de nous l'idée de penser que Priessnitz ait éclairé d'un nouveau jour le traitement des pyrexies; néanmoins, les succès obtenus par cet empirique hydropathe dans son établissement de Grœfemberg eurent un tel retentissement qu'ils éveillèrent partout la curiosité du monde médical.

Ce réveil de l'hygiène s'annonça en France, dès 1828, par une communication de Barbier, d'Amiens (1), à l'Académie de médecine, et plus tard par une série d'ouvrages dont les plus importants sont ceux de Tanchon (2), de Hervieux et de Fleury (3).

En 1861, Brand de Stettin reprit la question au point ou

(1) Des affusions dans la fièvre typhoïde. Archives de médecine, 1828, t. XVIII, p. 581.

(2) Du froid et de son application dans les maladies, 1825.

(3) Traité d'hydrothérapie. 1852.

Currie l'avait laissée, seulement au lieu de limiter ses recherches à une épidémie comme celle de Liverpool en 1786, il les étendit à la classe mieux définie des affections typhiques et typhoïdes.

Mais il convient d'ouvrir ici une importante parenthèse, car une objection capitale se présente.

L'honorable docteur Richelot a dans ces derniers mois revendiqué en faveur de la médecine française, la création et la première application de la méthode réfrigérante.

Dans les n<sup>os</sup> des 11 et 18 avril de l'*Union médicale*, et principalement dans ceux des 14 et 21 mai, M. le docteur Henri Huchard a publié une série d'articles dans lesquels il fait connaître la vérité sur l'état actuel de la méthode réfrigérante tant en France qu'à l'étranger.

En 1849, à la séance de l'Académie des sciences du 8 octobre, un médecin français, le docteur Wanner, lisait à l'Académie des sciences un travail ayant pour titre : « De l'Emploi de la glace et de l'eau froide comme agents thérapeutiques et des lois à observer dans leur mode d'administration, soit dans les cas de médecine, soit dans les cas de chirurgie, »

Dans ce travail, l'auteur faisait l'exposé d'une méthode de traitement qu'il employait avec succès dans le traitement de la fièvre typhoïde et qui consistait à faire boire au malade de l'eau froide, et à lui administrer sur la peau des lotions d'eau froide à la température de la glace fondante.

Un peu plus tard, le même auteur revenait sur cette question, et insistait sur la nécessité de ramener la température à son chiffre normal dans les maladies fébriles. Malheureusement, nous n'avons pas tenu compte des observations de Wanner, et les Allemands ont su accaparer la méthode à leur profit.

Malgré l'indifférence de l'Académie, Wanner ne se dé-

courageait pas, et en 1855, il insistait de nouveau sur l'utilité de sa méthode, appelait sur elle l'attention du monde médical en affirmant qu'il avait acquis « la certitude expérimentale de triompher de toute fièvre typhoïde dont la date d'invasion n'aurait pas dépassé sept jours. » Ne croirait-on pas lire l'aphorisme de Brand : « Toute fièvre typhoïde traitée dès le début par les bains froids guérira. » Telle était en résumé la pratique du docteur Wanner, et si sa méthode n'est pas la même que celle qui porte à tort, selon nous, le nom de Brand, elle s'en rapproche du moins beaucoup. Il est donc de toute justice (et pour nous conformer aux paroles du docteur Wanner : « la vérité doit aussi être dans la science ce qu'elle est dans la société, l'apanage de tout honnête homme ») de fixer la priorité des médecins français au sujet, non-seulement de la méthode réfrigérante, mais en core et surtout du principe physiologique qui a présidé à sa découverte.

Mais là ne se bornent pas, comme nous allons le voir, les titres de la médecine française à cette priorité. En 1846, avant même la communication de Wanner, le docteur Jacquez de Lure présentait un mémoire fort intéressant où il démontrait l'efficacité des lotions et des compresses froides dans le traitement des fièvres typhoïdes, et citait à l'appui de son mémoire les preuves les plus convaincantes. De 1839 à 1843, cet honorable patricien a observé dans les épidémies qui ont sévi dans l'arrondissement de Lure 492 cas de fièvre typhoïde : 143 malades sur ce nombre ont été soumis au traitement réfrigérant, et 349 à des traitements divers. Sur ces 349, il est mort 91 personnes, tandis que, sur la série des 143 traités par l'eau froide, il n'y a eu que 9 décès.

Enfin, en 1852, le docteur Leroy (de Béthune) publiait dans l'*Union médicale* un travail sur le traitement de la fièvre typhoïde par les évacuations sanguines au début, et

par l'eau froide intus et extra pendant toute la durée de la maladie ; nous n'avons pas à nous occuper ici des émissions sanguines; voyons ce qu'était la médication par l'eau froide. La méthode de Leroy consistait dans une *réfrigération continue*. Le malade buvait pour toute boisson de l'eau froide; on lui administrait de trois à six lavements par jour, on lui faisait des lotions, et on lui appliquait fréquemment des compresses d'eau froide. L'auteur ajoute que ni la menstruation, ni la bronchite, ni la pleurésie, ni la pneumonie, pas même la tuberculisation, ne sont des contre-indications de cette méthode (1).

De là aux bains froids comme médication réfrigérante continue il n'y a qu'un pas, aussi croit-on, en lisant ces lignes, avoir sous les yeux le fameux aphorisme de Brand que nous avons cité tout à l'heure, tant les paroles du médecin allemand se rapprochent de celles de ses devanciers, Jacquez, Wanner, et Leroy de Béthune. Mais il est bon de faire remarquer que les travaux des médecins français sont antérieurs de plus de quinze ans à ceux de Brand, qui a eu l'incontestable mérite de les mettre à profit pour lui-même, de les propager en Allemagne dans le but de fonder ce que lui et ses partisans appellent sa méthode, et que nous appellerons , nous, la méthode française. C'est pour cela qu'en terminant cet historique de la question nous ferons remarquer que la découverte du traitement de la fièvre typhoïde par l'eau froide, non-seulement du principe physiologique, comme nous l'avons dit, mais encore de la méthode, appartient uniquement à la médecine française, et qu'il est de notre devoir de le proclamer hautement.

Quoi qu'il en soit, c'est cette méthode dite de Brand, délaissée d'abord malgré des succès affirmés, reprise ensuite avec plus de vigueur pendant les épidémies de

(1) Union médicale du 14 mai, loc. cit.

Stettin (1870) et de Vienne (1871), que nous suivrons dans tous ses détails; et malgré l'objection faite au médecin allemand sur la question de priorité, nous tenons à faire savoir que « M. Brand a droit à la respectueuse reconnaissance de chacun dans notre pays de France. Loin d'imiter ces savants d'outre-Rhin qui se sont servis de leur chaire pour injurier bassement notre pays, M. Brand s'est montré le bienfaiteur et l'appui des vingt-trois mille Français détenus à Stettin. Il n'a pas méconnu, lui, les devoirs de l'humanité. Grâce et reconnaissance lui soient rendus ici ! Cela repose du mépris que vous inspirent les autres qui ont si mal compris leur devoir » (1.)

## CHAPITRE II.

### DES PRINCIPAUX PROCÉDÉS HYDRIATRIQUES

Quoique nous n'ayons à nous occuper ici que des bains froids, nous ne pouvons néanmoins passer sous silence les divers procédés de médication réfrigérante dans le traitement des pyrexies en général et de la fièvre typhoïde en particulier.

L'eau froide a été employée sous des formes différentes dans le traitement des affections typhiques :

- 1° En irrigations,
- 2° En ablutions,
- 3° En épithèmes (compresses), drap mouillé,
- 4° En bains.

*Irrigations.* — Ce procédé consiste à verser de l'eau froide sur le corps du malade pendant un temps déterminé,

(1) Extrait d'une leçon clinique faite à l'Hôtel-Dieu par M. le professeur Béhier, le 26 novembre 1873, et publiée dans le *Bulletin de thérapeutique*, 15 janvier 1874, par les D<sup>rs</sup> Liouville et Straus.

de cinq à dix minutes environ. Il a été employé par Wrigt et Currie. Ces deux médecins anglais se servaient de l'eau de mer à la température ordinaire (10 à 12 degrés centigrades). Cette eau leur paraissait préférable, parce qu'ils considéraient le sel comme un des éléments les plus utiles de la douche.

Horn, en 1813, appliquait le procédé de Currie de la manière suivante à l'hôpital de Berlin. On plaçait le malade, dépouillé de ses vêtements, dans une baignoire vide, et on lui versait sur la tête et sur le corps cinq à six seaux d'eau glacée, chaque seau servant à faire quatre ou cinq affusions. Ce procédé, employé au commencement de ce siècle, compte peu de partisans à notre époque; bien plus, il est complètement abandonné, l'eau à la température ordinaire remplaçant avantageusement l'eau glacée.

*Ablutions.* — Brandreth (1) employait à Liverpool les réfrigérants sous la forme la plus simple. Il faisait étendre les malades sur leur lit, et il leur promenait simplement une éponge imbibée d'eau froide vinaigrée sur toute l'étendue du corps. Ce procédé, qui compte aujourd'hui de nombreux partisans (MM. Gubler, Jaccoud, etc., à Paris, Fuster à Montpellier), était appliqué par le médecin anglais au traitement du typhus et des affections typhoïdes. Il devait être suivi avec la plus grande régularité pendant toute la durée de la maladie.

*Épithèmes.* — Nous n'avons pas grand'chose à dire de l'application des compresses et du drap mouillés dans le traitement de la fièvre typhoïde. Ils ne peuvent constituer un mode spécial de traitement qu'à la condition d'être méthodiquement employés pendant toute la durée de la période fébrile. Nous ne nous y arrêterons pas.

(1) In Fournié. Thèse de Paris, 1872.

*Bains.* — Les bains frais occupent aujourd'hui le premier rang dans le traitement hydriatrique des pyrexies en général et de la fièvre typhoïde en particulier. Quoi qu'on en dise, c'est le bain frais ordinaire qui présente le procédé le plus facile à suivre. Si la question de priorité, au point de vue de son application physiologique, appartient à la médecine française, c'est à Brand, de Stettin, que revient tout l'honneur de l'emploi du bain frais, du grand bain à 20 degrés sur l'application duquel nous allons insister longuement.

Le bain frais a été employé après Brand par Libermeister, et la généralité des médecins d'hôpital ; en Allemagne, par MM. Schutzenberger, Lasègue et Béhier en France.

Ce mode de traitement consiste dans l'administration régulière de bains frais à 20 degrés centigrades, avec ou sans affusion d'eau plus froide sur la tête. La durée réglementaire de chaque bain est de quinze minutes, quand même le frisson apparaîtrait dès le début. Il faut une certaine énergie de la part du médecin pour appliquer ce moyen devant l'état pitoyable que présente le malade dans certains cas.

Mais le médecin aura toujours présent à l'esprit l'aphorisme de Brand, dit M. Glénard : « Toute fièvre typhoïde, traitée régulièrement dès le début par l'eau froide, sera exempte de complications et guérira. »

Voici en quels termes M. Glénard décrit le bain d'après Brand :

« Le malade est plongé jusqu'au cou dans l'eau dont la température est de 20 degrés centigrades, et aussitôt la tête arrosée d'eau froide marquant de 6 à 8 degrés ; détail important, surtout dans le cas où le malade présenterait des symptômes cérébraux. Les jours suivants, lorsque le système nerveux sera apaisé, l'eau à la température du bain suffira. Cette affusion ayant duré de une à deux minutes, l'infirmier frictionne, masse dans l'eau les membres

du typhique pendant trois ou quatre minutes. Enfin le malade est laissé en repos. A ce moment déjà on observe une transformation : le patient qui paraissait inconscient commence à se plaindre ; la langue s'humecte, le visage prend un ton plus uniforme, un aspect plus normal, et l'hébétude fait place à l'anxiété ou plutôt à l'étonnement. Il y a à peine huit minutes que le malade est au bain que l'on voit éclater un frisson intense : les dents s'entrechoquent, les papilles soulèvent l'épiderme, le dartos se rétracte ; la respiration devient haletante et des efforts de toux donnent à plusieurs reprises issue à une masse concrète de mucosités bronchiques ; il y a quelquefois une selle ou une miction involontaire ; le malade manifeste la plus grande anxiété, il fait effort pour sortir de l'eau, *il claquera des dents, anhélera, mais il restera quinze minutes dans l'eau.* »

En moyenne, on doit administrer huit bains dans les vingt-quatre heures (un bain toutes les trois heures, et la nuit aussi bien que le jour). Brand ne veut pas laisser à la température le temps de s'élever, aussi veut-il que son malade passe la moitié de son temps dans l'eau. En agissant de la sorte, le médecin allemand a un but qui n'est pas seulement d'abaisser la température, il vise plus haut, il veut attaquer la fermentation morbide, point de départ de la maladie, et voici en quels termes Brand expose lui-même sa théorie (1) :

« Si l'on mélange à une température déterminée de 15 à 16 degrés une solution d'orge avec une quantité convenable de levure, on voit se développer avec des phénomènes tumultueux et une élévation de température atteignant 35°, une fermentation dont le produit l'alcool sera constitué au bout d'un intervalle de temps déterminé, ordinairement trois jours.

Maintient-on artificiellement au contraire ce mélange à

(2) Wiener medicinische Wochenschrift, 1872, traduction de M. P. Glénard, in *Lyon médical*, septembre 1873.

la température de 16 degrés ou au-dessous, en d'autres termes, prévient-on par l'application extérieure du froid l'élévation de la température, on voit la fermentation s'arrêter, ou prendre une marche défectueuse et l'excrétion de l'alcool réduite à zéro.

Mais éloignez de nouveau les agents réfrigérants, dans l'intervalle de ces trois jours, vous verrez alors la fermentation reparaître, la température s'élever comme avant et l'alcool se dégager en quantité aussi grande que s'il n'y avait eu aucun temps d'arrêt dans l'expérience, »

Cette théorie, comme nous le faisait remarquer M. le professeur Béhier dans sa clinique, ne manque pas d'un certain degré d'arbitraire, car nous voyons, d'après cette citation, que Brand suppose que le ferment typhique ne peut se développer et agir qu'à une certaine température, et que l'hydrothérapie par la réfrigération incessante du sang le rendrait impuissant et arrêterait sa production.

De là la rigueur des prescriptions du médecin de Stettin, et la surveillance excessive qu'il montre pour le ferment. Ce dernier, en effet, est le point noir dont il faut à tout prix surveiller l'évolution; nous verrons bientôt ce qu'il faut en penser.

#### PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

Quel est le rôle de l'eau froide et quels sont ses effets sur le typhique?

Ceci nous amène à étudier d'un peu plus près la physiologie pathologique de ce mode de traitement.

La fièvre consistant surtout en une élévation de température, et les principaux phénomènes fébriles se rattachant de près ou de loin à cette même élévation, l'indication de diminuer la température est à coup sûr la plus logique et la plus urgente. Deux méthodes conduisent à ce résultat : l'une plus directe en apparence, mais plus infi-

dèle aussi, consiste à tenter de modérer la production même de l'excès de calorique en entravant les combustions intimes (quinine, digitale, alcool, saignée), nous n'avons pas à nous en occuper ici.

La seconde méthode est purement symptomatique, elle n'a aucune prétention à s'attaquer à la source même du mal ; mais par cela même qu'elle ne s'adresse qu'aux symptômes, elle est plus sûre et en définitive plus efficace. Elle consiste dans les différents moyens qui, en favorisant le départ du calorique, neutralisent dans une certaine mesure les effets fâcheux de l'échauffement du liquide sanguin.

Notre intention n'est pas d'entrer dans des querelles de doctrine, ni d'essayer d'établir avec Liebermeister, que tous les troubles qui déterminent la fièvre *sont le résultat* de l'élévation de la température. Il est même probable en se plaçant au point de vue de la pathogénie rationnelle de la fièvre, que ces phénomènes graves, aussi bien que l'élévation de la température sont *des effets* d'une cause qui nous échappe encore. Quoi qu'il en soit de ces vues théoriques, l'expérience qui doit toujours être la suprême conseillère en matière de thérapeutique, nous enseigne que les soustractions de chaleur de quelque nature qu'elles soient, influencent d'une manière bienfaisante la marche des pyrexies. Discuter l'utilité et l'opportunité de ces soustractions de calorique, nous paraît donc inutile.

Si tous les praticiens sont d'accord sur ce point, et reconnaissent unanimement cette indication, il n'en est pas de même pour ce qui est des divers moyens qui la remplissent le mieux. C'est là proprement le nœud de la question, et notre but sera rempli si nous parvenons à montrer que les bains frais entiers et répétés remplissent mieux que tout autre moyen cette indication.

Toutes les méthodes employées ont pour but d'augmenter la dépense de calorique de la surface du corps, soit par rayonnement, soit par conduction.

Les pertes par rayonnement sont obtenues avec plus d'efficacité en déterminant sur la surface cutanée une large évaporation aqueuse à l'aide de la sudation, par exemple; mais comme cette sudation elle-même ne peut s'obtenir que par un échauffement préalable du corps qui excite l'activité des glandes sudoripares, le remède serait pire que le mal. Restent les diverses applications froides : or, pour juger de ces dernières, il importe d'établir de près l'action du froid à la surface cutanée.

Si l'on plonge un sujet sain dans un milieu froid (air ou eau), le premier effet de ce changement sera un réflexe qui déterminera le spasme des artérioles cutanées, réflexe purement défensif, et destiné à réduire à son minimum l'apport du sang vers la périphérie, et partant la dépense de calorique. Il en résultera que la zone la plus superficielle du corps se refroidira en même temps qu'elle s'anémiera, mais cette anémie même diminue singulièrement la perte de chaleur, toute la masse sanguine étant refoulée dans les cavités profondes ou les mieux abritées.

D'une façon absolue, déjà, cette perte sera peu considérable, surtout si l'application du froid n'a été que passagère ou circonscrite, mais ici en outre intervient un deuxième élément avec lequel il importe de compter.

Les animaux à sang chaud jouissent, comme on sait, de la propriété de maintenir leur température constante : il en résulte que, si l'on vient à les placer dans des conditions telles que la dépense de calorique est exagérée, il se produit dans les centres nerveux qui président à la calorification une modification qui fait que la production de chaleur est augmentée dans la mesure même de la dépense. Or l'expérience montre que les conditions qui favorisent le mieux cette hypergenèse de calorique sont les applications brusques et transitoires d'un froid relativement intense.

Tout le monde en effet connaît, pour l'avoir éprouvé, le résultat d'une douche ou d'une immersion froide dans

une eau à basse température. Après un frisson passager, il ne tarde pas à se produire une rougeur et une congestion active de la peau, accompagnée d'une élévation de la température, tant périphérique que centrale, en un mot, cette fièvre de courte durée qu'en hydrothérapie on appelle *la réaction*.

Tel est en effet le résultat que l'on obtient chez l'individu malade aussi bien que chez l'individu bien portant, à l'aide des affusions froides ou des lotions. La soustraction de calorique est insignifiante; elle n'est pas proportionnée à l'augmentation de la production de chaleur qu'elle entraîne après elle. On achète une réfrigération superficielle et de quelques instants, au prix d'une véritable exacerbation des combustions organiques, c'est-à-dire de la fièvre elle-même.

Il en va tout autrement dans la méthode qui fait l'objet de cette étude. Là, l'individu est plongé tout entier dans un milieu dont la température, tout en étant inférieure à celle du corps, est plutôt fraîche que réellement froide. Il y demeure, non pas pendant quelques minutes seulement, mais pendant un temps notable. De là des effets tout particuliers.

Par cela même que le milieu dans lequel le sujet est placé mesure une température moyenne de 20° centigrades, le spasme des vaisseaux cutanés est moins intense, surtout au début de l'immersion. Le frisson, au lieu d'être initial, n'est que terminal, il en résulte que la peau continue à recevoir une masse sanguine assez large, et que, par conséquent, la réfrigération, pour être moins longue, n'en est que plus profonde et plus accusée.

L'action de l'eau froide pourra ainsi se prolonger pendant un laps de temps bien plus considérable, car l'on n'a pas à craindre le refoulement vers les viscères et les congestions profondes que produit l'action subite d'un froid intense. Aussi le séjour dans un bain frais (20 degrés) pendant un quart d'heure ou vingt minutes détermine-t-il,

ainsi que l'exploration par le thermomètre le démontre, un abaissement non-seulement périphérique, mais central de près de *deux* degrés, abaissement qui se maintiendra pendant une heure ou deux (1). Avant que l'élévation thermique ne s'effectue, avant par conséquent qu'il n'y ait de réaction, on a le loisir de replonger le sujet dans un nouveau bain et de le maintenir ainsi d'une façon continue à une température se rapprochant de la normale. La fièvre, il est vrai, n'est pas coupée, jugulée, comme on dit, mais elle est masquée et neutralisée dans sa manifestation la plus visible, l'élévation de la température. Telle est, au point de vue de la physiologie expérimentale, l'explication de l'efficacité des bains froids répétés dans les fièvres continues, et ainsi nous avons la clef de l'immense progrès que cette méthode réalise sur les autres pratiques hydrothérapiques, les affusions froides et les lotions.

Mais est-ce à dire que les bains froids attaquent le processus morbide dans son origine, comme le veut Brand? Nous ne le croyons pas; les bains s'adressent seulement à l'excès du travail fébrile, et si l'eau froide abaisse la température, ce n'est pas en modérant les combustions, puisqu'il est prouvé au contraire qu'elle tend à les exagérer, mais c'est en activant la perte du calorique.

« L'action de l'eau froide est donc diamétralement opposée à celle de l'alcool, de la quinine et des autres agents qui s'adressent directement, pour les modérer, aux combustions fébriles; son rôle est spoliateur et non anti-dépensitif ».

(1) Observant dans un cas extrêmement grave (forme hémorrhagique) chez un jeune homme de 22 ans, dont le père avait succombé à la même forme de la fièvre typhoïde, et n'ayant pu employer les bains que dans la cinquième Septennaire, les docteurs Liouville et Voisin, virent après le troisième bain (de 20° répété toutes les trois heures et durant quinze minutes) la température tomber de 40°6 à 36°.

Une autre fois, la température avant le bain était de 41°7 et une heure après la balnéation de 42 minutes à 20°, MM. Liouville et Voisin constatèrent que la température était à 37° (il y eut un abaissement de 4°1.)

En même temps ces observateurs relataient ce fait intéressant que la température du bain avait augmenté de 2° environ.

Voyons maintenant la manière dont nous avons employé l'eau froide.

A l'Hôtel-Dieu, nous avons donné en moyenne un bain toutes les trois heures, de six heures du matin à neuf heures du soir.

Il n'en a pas été donné la nuit, pas d'affusion sur la tête du malade, et pour ce qui est des soins à donner, nous sommes rapprochés le plus possible du procédé décrit par M. Glénard.

Toutefois nous devons faire remarquer que nous n'avons pas appliqué la méthode de Brand dans toute sa rigueur, et chaque fois que le bain a été donné, c'est qu'un symptôme inquiétant se manifestait : fièvre avec température à 39 degrés ou au dessus, délire, coma, etc. etc.; et cependant la maladie a évolué pour le mieux sans que nous ayons eu aucune complication fâcheuse à signaler, comme le prouveront nos observations.

Du reste ce n'est pas seulement dans le service de M. le professeur Béhier que la méthode de Brand n'a pas été rigoureusement suivie. La plupart des médecins qui ont eu recours à ce traitement, tels que Bartels, Liebermeister, Schutzenberger, etc, se sont abstenus de suivre sa formule empirique, et ce n'est que très-exceptionnellement qu'ils ont pratiqué ces immersions fréquentes que recommande le médecin de Stettin.

Wanderliche fils, dans un mémoire publié en 1872, rend compte de la manière dont le traitement hydrothératique a été appliqué par son père à l'hôpital de Leipzig. On n'y administre les bains frais que si la température du matin atteint ou dépasse 39 degrés. Les bains sont toujours à 20 degrés et durent également un quart d'heure. Wunderlich en cette occasion suit à peu près la même méthode que Liebermeister et Schutzenberger.

*Effets thérapeutiques.* — Les effets thérapeutiques obtenus

sont assez importants pour nous y arrêter un instant. Sous l'influence des bains, les phénomènes habituels de la fièvre typhoïde disparaissent rapidement.

La langue se dépouille de son épithélium, devient souple, humide et d'une couleur rosée sur les bords. Un autre symptôme extrêmement pénible pour les malades, la soif, est efficacement combattu par les bains.

Les malades manifestent de bonne heure de l'appétit ; cependant il est bon de ne leur permettre que des aliments très-légers, tels que les bouillons. Tant que la maladie ne sera pas entrée franchement dans la période de déclin, toute autre alimentation plus substantielle pourrait amener des accidents d'une gravité irrémédiable.

Du côté du décubitus, les eschares, qui sont des complications fréquentes et dangereuses de la fièvre typhoïde, tant par leur nombre que par leur étendue et leur profondeur, deviennent à peu près nulles, et l'absence de ces graves accidents nous paraît tenir à deux causes : 1° au déplacement des malades, nécessité par l'administration des bains ; 2° à l'action locale exercée par l'eau froide sur les parties menacées de gangrène.

Du côté du système nerveux les effets thérapeutiques ne sont pas moins remarquables ; la céphalagie, le vertige, l'insomnie disparaissent rapidement. Les centres nerveux sont les premiers influencés : le délire se dissipe, la torpeur intellectuelle s'efface, les malades reviennent à eux, ils sont plus éveillés et s'intéressent à ce qui les entoure. En même temps disparaissent les soubresauts des tendons, ainsi que tous les autres indices d'une perturbation nerveuse profonde.

Le centre respiratoire ne tarde pas, lui aussi, à être heureusement modifié : les inspirations sont plus profondes, plus lentes et plus énergiques, l'hématose se fait mieux, et les branches, en reprenant leur contractilité, expulsent les mucosités qui les obstruaient. La peau reprend sa sou-

plesse primitive, et le sang, lancé par le cœur en ondées plus fortes circule plus librement en réveillant les sécrétions momentanément suspendues.

#### DURÉE DE LA MALADIE.

Dans la plupart des cas que nous avons observés, la maladie a évolué dans un espace de temps relativement très-court; elle s'est terminée du seizième au trente-unième jour. D'autres fois, la marche a suivre a été encore plus rapide, notamment dans les observations 9 et 10, dans lesquelles deux militaires atteints de fièvre typhoïde n'ont pu obtenir à la fin du mois un congé de convalescence réclamé par le médecin traitant, auquel nous devons ces deux observations.

Dans la fièvre typhoïde traitée par l'expectation (purgatifs et sulfate de quinine), la durée de la maladie est de 40 à 50 jours, et encore dans bien des cas la convalescence n'en est-elle qu'au début à cette époque-là. C'est déjà presque moitié moins de temps qu'il faut dans le traitement par les bains froids.

Malgré le scepticisme que l'on a toujours le droit d'avoir pour tout ce qui est thérapeutique, nous croyons que la médication balnéaire n'est pas tout à fait étrangère aux résultats obtenus. Car, si l'on admet que la chaleur fébrile tient sous sa dépendance la soif, la sécheresse de la peau, l'insomnie, l'adynamie vaso-motrice et les hypostases qui en sont la conséquence, il faut admettre que la médication réfrigérante qui est bien une médication anti-pyrétique, modifiera les effets en modifiant la cause et supprimera par le fait même la plupart des lésions qui donnent naissance à la période secondaire de la maladie.

C'est ainsi que nous comprenons l'action de l'eau froide, et c'est ce qui nous fait dire que l'eau froide, n'arrêtant pas les symptômes dans leur évolution mais les ramenant au

type le plus simple, diminue les lésions produites par la fièvre et rend ainsi la période de réparation moins longue.

#### INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS.

*Indications.* — L'indication des réfrigérants est à peu près constante dans la fièvre typhoïde. Elle se présente toutes les fois que la température s'élève au-dessus de la normale, c'est-à-dire toutes les fois que la peau sèche et brûlante ne suffit plus aux besoins de l'exhalation. Des divers procédés que nous avons indiqués au commencement de notre thèse, tous conviennent à amener la réfrigération; c'est pourquoi c'est dans le mode d'application qu'il faut chercher les moyens les plus convenables pour remplir les différentes indications de la maladie.

Le bain est le procédé le plus simple qui permet d'appliquer pendant le temps le plus long une grande quantité d'eau sur toute la surface du corps. Par le bain en effet on évitera au malade les sensations pénibles qui accompagnent les applications froides souvent renouvelées. C'est pour cela que le bain sera l'agent spécial de la sédation; il trouvera sa place dans toutes les périodes de la maladie : fréquemment répété, il pourra être suspendu lorsque les oscillations de la courbe thermométrique annonceront la convalescence,

Quant aux ablutions froides, leur effet est moins profond et moins durable, aussi devra-t-on les employer quand le bain sera impossible ou difficile. Ces ablutions peuvent servir encore à déterminer une action locale sur la peau lorsque les sécrétions tarissent sous l'influence de la fièvre. Dans ce cas, quelques lotions vinaigrées, pratiquées vivement avec une éponge, feront le plus grand bien au typhique, en activant la circulation périphérique et provoquant la diaphorèse.

Pour les affusions, il sera bon de ne les employer que dans les cas d'adynamie, pour fouetter l'organisme et dissiper les congestions internes, en favorisant, comme dans les affusions la circulation périphérique.

*Régime du malade.* — Pour ce qui est des boissons : les boissons froides sont indiquées dans tout le cours de la fièvre typhoïde, et cela parce que le malade qui se trouve dans un état de surexcitation causée par l'élévation de sa température, éprouve une sensation de froid qui diminue momentanément l'ardeur et l'intensité de la fièvre en lui assurant la réfrigération à l'intérieur.

Les limonades acidules, à la température ordinaire, seront, d'après M. le professeur Gubler, le complément indispensable de la médication réfrigérante.

Pour l'alimentation, elle devra être à peu près nulle tant que la température sera élevée, et le médecin aura besoin de toute son autorité quand après cinq ou six jours de traitement, le malade demandera à manger avec insistance ; quelques bouillons (deux à quatre par jour) devront être la seule alimentation permise ; dans tous les cas, le thermomètre réglera le régime, et ni les pleurs, ni les plaintes du malade ne devront faire changer la règle de conduite du médecin.

La température du bain, comme nous l'avons dit doit se régler d'après l'effet que l'on veut produire ; le plus souvent l'eau devra marquer 20 degrés centigrades. Pour ce qui est des bains à 10 degrés, je crois qu'il est inutile de les signaler, par la raison bien simple qu'il pourrait être difficile à certaines époques de l'année de se procurer de l'eau ne dépassant pas cette température.

*Contre-indications.* — Brand n'en accepte aucune, si ce n'est la perforation intestinale. De l'eau froide, encore de l'eau froide, et toujours de l'eau froide, dit le médecin de Stettin ; en agissant ainsi, toute complication fera dé-

faut. « Il vaut mieux donner dix bains de trop qu'un de moins. Dans le doute, baigner. »

Nous ne partageons pas l'opinion de Brand, et nous préférons nous ranger à celle de Wunderlich. Ce célèbre médecin dit, en effet, que chaque fois qu'un malade sera atteint de diarrhée rebelle, d'albuminurie, d'affection organique du cœur, on ne devrera pas le traiter par l'hydrothérapie.

Nous avons relevé dans la *Gazette des Hôpitaux* deux observations de fièvre typhoïde suivies de mort subite à l'hôpital d'Avignon ; mais, ainsi que le fait remarquer le médecin de cet hôpital, il serait injuste de retourner ces deux morts contre la méthode de Brand, et il est plus rationnel d'admettre comme dominant toutes les autres causes de la mort un certain état de myosite cardiaque, accident indépendant du bain, et qui constitue toujours un symptôme pronostique des plus graves.

Dans ces complications, sans priver le malade du bénéfice de l'hydrothérapie, Wunderlich propose de donner des bains moins froids. Selon M. le professeur Béhier, c'est dans ces cas qu'il peut être utile de recourir à la méthode de Ziemssen. Ce médecin prescrit le bain à la température décroissante; il se sert à cet effet d'une baignoire à double courant. Un robinet situé sur le plan le plus inférieur, au niveau des pieds du malade, donne de l'eau froide; un second robinet, placé à l'extrémité opposée, donne de l'eau chaude. Par ce moyen la température du bain qui est ordinairement de 34 à 35 degrés au moment de l'immersion, peut être ramenée à la température de 25, 20 et 16 degrés.

Pour ce qui est de l'hémorrhagie intestinale, Brand affirme que ce n'est pas une contre-indication; Wunderlich dit le contraire. Voyons les divers cas. D'abord, il faut bien se demander si l'action répétée de l'eau froide ne serait pas capable, en reproduisant le refoulement du sang vers les organes internes, de produire plus souvent des ruptures vasculaires dans les portions ulcérées de l'in-

testin, et consécutivement des hémorrhagies intestinales. Or il résulte des recherches de Wunderlich (1), que sur 255 cas traités par lui suivant la méthode de Brand, il a observé 16 cas d'hémorrhagie intestinale, soit 7 pour 100. Reinhard, sur 1178 cas, n'a observé que 57 cas d'hémorrhagie soit 4,8 pour 100. Cette statistique semblait donc plaider contre l'emploi des bains froids dans la fièvre typhoïde, quand une autre statistique est venue démontrer la bénignité de ces hémorrhagies intestinales traitées suivant la méthode de Brand.

En effet, Reinhard, Griesinger, Jensen, etc., avaient trouvé, avant l'emploi des bains froids dans les cas d'hémorrhagie intestinale, une mortalité de 47 à 50 p. 100. Or, sur les 18 cas d'entérorrhagie observés par Wunderlich, il n'y a eu que 2 morts, soit 11,1 p. 100, et les observations de Scholz, de Böehn et de Michel ont donné 3 morts sur 10 cas, soit 30 p. 100. On voit donc par ces chiffres que cet accident peut se montrer plus souvent, mais qu'il est bien moins grave, probablement parce que les bains froids augmentent la puissance de résistance de l'organisme (2). Mais, avant d'accepter la manière de voir de Wunderlich, il faut bien se rappeler ce que Graves, Trousseau et M. Béhier ont remarqué bien souvent, c'est que les hémorrhagies intestinales ne sont pas toujours d'un pronostic aussi grave qu'on est porté à le croire, surtout dans les premières périodes de la maladie.

Outre l'hémorrhagie et la perforation intestinale, Wunderlich cite encore le collapsus comme contre-indication. Telle n'est pas notre manière de voir, et nous croyons au contraire que le bain par immersion, aussi bien que les

(1) Des hémorrhagies intestinales dans la fièvre typhoïde traitée par les affusions froides, in *Gazette hebdomad.*, 27 décembre 4872.

(2) Dans une observation encore inédite, les docteurs Liouville et Voisin ayant employé les bains dans le cinquième septenaire d'une fièvre typhoïde chez un jeune homme de 22 ans, virent une hémorrhagie intestinale s'arrêter en deux jours, bien que la forme de l'affection fut redoutable (forme hémorrhagique) et que la diffluence du sang se fût montrée vers la peau, les reins et les poumons.

affusions froides, sont un des meilleurs agents dont nous puissions nous servir pour dissiper cette tendance à la paralysie des centres vasculo-respiratoires, laquelle est la cause première du collapsus. Du reste, la malade qui fait le sujet de l'observation I, vient à l'appui de notre thèse. Le 15 au matin, elle était en pleine menace de collapsus : le nez et les extrémités étaient déjà froides, la température axillaire marquait 36 degrés, et le pouls filiforme était presque insensible. Une demi-heure après le bain, la malade était réchauffée, le pouls se relevait et toute trace de collapsus avait disparu.

*Résultats statistiques.* — Nous allons maintenant nous adresser au critérium supérieur de toute intervention thérapeutique, à l'étude de la mortalité, et nous allons constater des résultats encourageants.

Les principales statistiques que nous avons pu examiner sont celles de Jacquez (de Lure), Liebermeister, Ziemssen, Brand, celle de Lyon rapportée par M. Glénard, enfin celle de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.

Depuis 1837 jusqu'à la fin de 1843, Jacquez a tenu un compte exact de tous les cas de fièvre typhoïde qu'il a été à même d'observer. Ces cas se sont élevés à 492. Parmi ceux-ci, 143 malades ont été soumis au traitement réfrigérant ; les 349 autres ont subi des traitements divers. Sur ces 349, il est mort 91 malades (plus du quart) tandis que, sur les 143 traités par l'eau froide, 9 seulement ont succombé, (1 sur 15). Depuis la fin de 1843 jusqu'au 1<sup>er</sup> septembre 1846, 170 fièvres typhoïdes ont été traitées par l'hydrothérapie, et sur ce nombre il en est mort 10, soit 1 sur 17. En ajoutant ces malades à la statistique précédente, Jacquez arrive au chiffre de 49 morts sur 313 malades, c'est-à-dire 1 sur 16, proportion, comme on le voit, fort satisfaisante, et bien supérieure à celle que donnent la plupart des traitements généralement employés (1).

(1) Lasègue. Archives de médecine, Recherches statistiques sur le traitement de la fièvre typhoïde, 1847, t. XIV, p. 92.

Pendant l'épidémie de Bâle, de septembre 1866 à décembre 1867, 330 malades atteints de fièvre typhoïde furent reçus à l'hôpital (et ne sont compris dans ce nombre que les cas positifs dans lesquels la température axillaire a dépassé 39 degrés, ou s'est maintenue à ce chiffre au moins pendant trois jours). Sur 285 malades soumis au traitement balnéaire, la mortalité a été de 30, soit 10,5 pour 100, tandis que, dans les épidémies précédentes de 1843 à 1866, la mortalité avait oscillé entre un maximum de 30,4 et un minimum de 16,1 p. 100 (Liebermeister). Ziemssen a eu à traiter à Erlangen du 1<sup>er</sup> mai 1863 au 1<sup>er</sup> octobre 1869, 490 cas de fièvre typhoïde : 25 malades sont morts, soit 12 p. 100. Le traitement par l'eau froide fut appliqué à 62 malades dans des conditions assez différentes pour qu'on ne puisse pas en déduire des conclusions générales.

*Statistique de Brand.* — Sur 170 malades traités par Brand de 1861 à 1868, il y a eu 170 guérisons, mais il convient de remarquer que ces chiffres de Brand ont été recueillis en grande partie dans la pratique de la ville, beaucoup plus favorable que la pratique hospitalière. M. Glénard, pendant sa captivité à Stettin en 1870-71, a observé sur 89 malades, 89 guérisons dans le service de Brand, et sur 12 malades traités à Lyon, salle Saint-Pothin, par M. Glénard lui-même, 12 guérisons.

Les autres auteurs, sans obtenir des succès aussi absolus, ont cependant constaté l'efficacité très-notable de ce traitement, et Wunderlich, qui ne doit pas être suspecté de partialité vis-à-vis de Brand et de sa méthode, donne les résultats suivants :

A la clinique de Leipzig, de 1851 à 1867, dans un espace de 16 années, on a traité, sans hydrothérapie, 1178 cas de fièvre typhoïde, avec 213 décès, soit une mortalité de 18,1 p. 100.

De 1868 à 1872, on y a traité, par les bains froids, 251 cas dont 18 décès : mortalité, 7,2 pour 100 seulement.

Nous n'ajouterons pas de commentaires à l'exposé de ces chiffres, et nous dirons qu'à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Béhier, les succès ont dépassé toutes les espérances. Sur les six cas observés depuis le mois de novembre dernier, jusqu'à cette époque (juillet 1874), dont trois cas très-graves, nous avons eu six guérisons, et si on nous objectait le nombre restreint de nos cas, nous dirions que les statistiques des autres sont là pour combler cette lacune. L'indication thérapeutique d'un médicament peut toujours se discuter, mais il n'en saurait être de même de l'éloquence des chiffres.

Nous ne saurions mieux terminer ce modeste travail, qu'en empruntant les lignes suivantes à M. le professeur Lasègue, qui s'occupe beaucoup dans son service de la médication réfrigérante dans les maladies aiguës, et dont la compétence en pareille matière ne saurait être mise en doute :

Bien que la médication par l'eau froide ne soit ni une panacée, ni la seule cure utile des fièvres à haute température, elle est une heureuse et puissante addition à la thérapeutique. Peu à peu, les préjugés contre le refroidissement dans le cours des maladies aiguës s'effaceront, les expériences se répéteront sans obstacle, et on arrivera à régler l'emploi d'une médication qui est encore à ses commencements ou entre le dénigrement et l'enthousiasme, il ne reste guère de place pour la vérité sans parti pris (1).

#### CONCLUSIONS.

La médication réfrigérante (bains froids, ablutions froides) doit occuper la plus large part dans le traitement de la fièvre typhoïde, parce qu'elle réduit la chaleur fébrile de la manière la plus simple et la plus sûre, et que ses

(1) Lasègue, in *Archives de médecine*, 1872.

effets sont liés à une action physique qui ne demande pour se produire aucune dépense de la part de l'organisme auquel elle s'adresse.

Au point de vue de ses effets thérapeutiques, l'eau froide diminue considérablement les symptômes qui sont sous la dépendance de la chaleur fébrile : soif, sécheresse de la peau, céphalalgie, délire, etc. ; elle abaisse la température d'une manière plus sûre que les médicaments employés à cet effet (digitale, quinine, etc.) elle atténue notablement l'intensité et la durée de la maladie, et diminue la convalescence d'une manière sensible.

Au point de vue des indications, l'élévation de la température seule suffit pour indiquer l'emploi de l'eau froide. L'hémorrhagie, la perforation intestinale, les affections organiques du cœur sont les seules contre-indications ; le collapsus ne doit pas être un obstacle à l'emploi du bain froid.

Enfin la méthode des bains froids, vulgarisée en Allemagne et dite méthode de Brand, n'est que l'application du principe physiologique emprunté à la médecine française.

OBSERVATION I. — Marie X..., jeune fille de 19 ans, couchée au n° 9 de la salle Saint-Antoine, service de M. le professeur Béhier. Elle présentait à son entrée (1<sup>er</sup> novembre) tous les symptômes d'une fièvre typhoïde grave. Elle était alors au sixième jour de la maladie : la température du matin marquait 40,2, celle du jour 40,6. Le pouls battait de 120 à 130 fois par minute. L'adynamie est nette ; la malade est sourde. Le regard est fixe, étonné, les traits sombres, concentrés, les réponses sèches, impérieuses, incohérentes. On note des soubresauts de tendons et des tremblements fibrillaires.

La langue et les dents sont fuligineuses, l'abdomen médiocrement tympanisé, gargouillement dans la fosse iliaque ; pas de taches rosées lenticulaires.

Les premiers jours de son séjour dans nos salles, elle fut soumise au traitement appliqué jusqu'ici dans les cas de ce genre (lotions fraîches,

applications de nombreuses ventouses sèches (80) sur les flancs et sur les membres, potion de Todd à 100 grammes.)

Mais nous n'assistons à aucune amélioration sensible, et le 8 novembre (14<sup>e</sup> jour de la maladie) l'adynamie persistait de plus en plus prononcée; le décubitus était dorsal, la prostration extrême, subdélirium continu. Le pouls était petit, serré, la respiration courte, précipitée, faciale. On note une submatité notable aux bases du poulmon, ainsi que des râles sous-crépita-  
tants fins, abondants (hypostase).

En présence d'un pareil état, M. Béhier pensa à une intervention plus énergique et prescrivit l'administration de bains froids. Le 9 au soir, la malade fut placée jusqu'au cou dans une baignoire contenant de l'eau à 20 degrés centigrades. Elle y fut maintenue pendant douze minutes environ, jusqu'au moment où éclata le frisson; on la retira alors, on la frictionna vivement à l'aide d'une couverture chaude, et elle fut replacée dans son lit.

Le lendemain 10, nous trouvons la malade dans un véritable état de collapsus. La température, qui la veille était de 40° 6' marque 35° 8'; le pouls est petit, à peine perceptible, à 140. Respiration, 60 par minute. On n'en administra pas moins un bain froid pendant treize minutes. Une demi-heure après le bain, la malade étant réchauffée, la température axillaire marque 38,4 (au lieu de 36,8). Le pouls s'est aussi relevé, il est plus ferme et moins fréquent (120).

A partir de cette modification, qui a marqué le début du traitement, celui-ci se continua sans incident, consistant en trois bains par jour à 20 degrés et de quinze minutes de durée. Dès le 11 novembre, la température axillaire n'a jamais dépassé 38,2, l'intelligence est revenue entière, les fuliginosités des dents ont disparu, la langue est humide et recouverte d'un simple enduit muqueux. Les râles sous-crépita-  
tants, fins et nombreux avant le traitement, sont devenus plus rares et plus volumineux, l'hypostase est presque entièrement dissipée.

Le 17, on suspend les bains. La température est normale, la langue humide, nettoyée, l'appétit assez vif, l'intelligence parfaite, la convalescence franchement établie. La durée de la maladie a été de 24 jours.

Obs. II. — C.... Marguerite, 19 ans, salle Saint-Antoine n° 25, service de M. Béhier, entrée le 2 novembre 1873. Nourrice robuste; à Paris depuis six mois, malade depuis quatre jours. Langue blanche, rouge sur les bords. Diarrhée, gargouillement dans la fosse iliaque droite, taches rosées nombreuses, surdité. Facies stupide; soubresauts des tendons, délire agité, mutisme absolu.

Les huit premiers jours de séjour à l'hôpital, elle est traitée par les simples lotions fraîches et la potion de Todd à 100 gr., température moyenne 40° le soir; 39° le matin.

Le 8 novembre (onzième jour de la maladie), roideur de la nuque, déglutition impossible, phénomènes cérébro-spinaux très-accusés. M. Béhier prescrit les bains frais à 20° et on les administre comme chez la malade précédente au nombre de trois dans les 24 heures.

A partir de ce jour, la température a baissé et s'est toujours maintenue à un chiffre modéré (une seule fois 39°). L'intelligence et la parole reviennent graduellement, et le 20 novembre (au vingt-quatrième jour de la maladie) où l'on suspend les bains, la température est normale et l'on commence à alimenter la malade.

Le 3 décembre, elle quittait l'hôpital.

Voilà un Cas assurément très-grave où les phénomènes ataxo-adiynamiques si prononcés ont disparu rapidement sous l'influence de bains froids. La gravité du pronostic porté au quinzième jour de la maladie ne faisait pas prévoir une terminaison aussi favorable, surtout quand l'on pense que la malade, accouchée depuis trois mois, nourrissait son enfant à son entrée à l'hôpital.

Obs. III. (Recueillie par M. Lelongt, externe du service.)

Carlu (Léon), âgé de 24 ans, palefrenier; entré le 28 février, est couché au n° 39 de la salle Saint-Jeanne, service de M. le professeur Béhier. Il y a huit jours il prit froid en se levant la nuit; le lendemain matin il se mit à tousser, et deux jours après fut pris de céphalalgie frontale, de faiblesse générale, de malaise: il se mit au lit.

Chez lui il n'y a eu ni épistaxis ni vertiges, le soir il se sentait un peu de fièvre; son appétit avait diminué; la faiblesse et le malaise augmentant, il entra à l'hôpital, et le soir de son arrivée, la température était de 39°.

1<sup>er</sup> mars. Matin T. 39,4; P. 96. — Soir T. 39,6; P. 108.

Le 2. Le malade se plaint particulièrement de toux et d'expectoration abondante mais ses crachats ne sont pas rouillés; ils sont rares et muqueux.

Ce qui frappe au premier abord chez cet individu, c'est son facies: la physionomie altérée exprime l'abattement et la stupeur; la parole est lente, mais la réponse est claire et précise; les forces sont épuisées, et le malade se plaint de quelques bourdonnements d'oreilles. La bouche, dit-il, est pâteuse et amère; la langue, visqueuse sur le milieu, est rouge sur les bords et crevassée à son centre.

Le ventre est saillant, mais non douloureux: on constate du gargouille-

ment dans la fosse iliaque droite : toutefois le malade n'a pas de diarrhée.

Le pouls n'est pas accéléré (76 pulsations), mais il est dicrote.

Sur l'abdomen quelques taches rosées lenticulaires.

L'auscultation fait entendre dans la poitrine des râles sibilants nombreux et particulièrement à droite et en arrière : c'est la forme thoracique type de la fièvre typhoïde.

Dès ce moment, M. Béhier ordonne pour la journée 3 grands bains de 15 minutes à la température de 20°.

L'alimentation est réduite à un bouillon.

Le soir, une heure après le bain, la température est de 39°; le matin elle était à 39,4.

Le malade accuse avoir toussé un peu plus dans le bain que dans le lit et l'expectoration aussi était plus abondante.

Le 3. Notre homme a eu une bonne nuit, il a dormi près de trois heures. Ce matin la langue est plus humide qu'hier, mais présente du reste les mêmes caractères; il y a une selle diarrhéique, le gargouillement persiste.

Les râles, toujours plus abondants à droite et en arrière qu'à gauche sont humides en bas, sibilants en haut; les crachats vus au crachoir sont moins abondants qu'hier et ne présentent aucune strie sanguine. Matin T. 38,5, P. 72. — Soir T. 39°, P. 92.

Le 4. Dès hier le malade a pris quatre bains qui seront continués chaque jour; ce matin, une heure après le bain la température présente sur celle de la veille un abaissement notable. Matin T. 38°, P. 75. — Soir T. 38,8. P. 90.

Le ballonnement diminue; les taches abdominales sont plus nombreuses; on en voit quelques-unes au-dessous du mamelon droit. Les râles humides ont diminué, la toux a été moins fréquente au bain et au lit : l'expectoration est presque nulle.

Le 5. La nuit a été bonne; le malade ne souffre ni des reins ni de la tête; sa langue ne se nettoie pas; elle est toujours rouge sur les bords et fortement crevassée, mais elle est assez humide.

Les dents ne sont pas fuligineuses, les narines ne sont pas pulvérulentes; la physionomie semble meilleure, mais le malade a toujours la parole lente et se tiendrait volontiers dans le mutisme. La peau est fraîche. Les taches rosées apparaissent ce matin jusque sur la clavicule droite, et d'autre part ont envahi un peu le côté gauche de la poitrine; l'éruption est très-abondante.

Le malade a eu une selle non diarrhéique; on ne perçoit plus de gargouillement; le ventre ne présente plus de météorisme : en aucun endroit il n'est douloureux.

La toux et l'expectoration ont repris d'intensité ce matin au bain; tout se passe comme si, sous l'influence du bain, la contractilité des muscles

bronchiques se réveillait et déterminait l'évacuation des bronches. Matin, T. 38°, P. 72. — Soir, 38,5, P. 80.

Le 6. La voix paraît moins rauque que les jours précédents, la parole est mieux accentuée. Il y a peu de râles ; à droite, si on fait tousser le malade, on entend des râles sibilants.

La langue est moins rouge, l'épithélium jaunit, tombe lentement, la bouche est bonne et humide. Matin T. 38,3, P. 88. — Soir, T. 39°, P. 90.

Le 7. Ce matin le malade se plaint d'avoir beaucoup toussé la nuit et tout à l'heure dans son bain, il a craché aussi plus que d'ordinaire. L'expectoration est sanguinolente, le malade cependant n'accuse ni frisson, ni point de côté, ni fièvre ; la température est bonne. Matin, T. 38°, P. 72. — Soir, T. 38,7, P. 90.

L'auscultation ne fait entendre que des râles sibilants.

L'examen de la gorge permet de voir sur la luette et les piliers postérieurs du voile du palais, une rougeur et une vascularisation qui rendent compte de l'expectoration.

Le 8. Le malade a encore beaucoup toussé ; les crachats sont comme ceux d'hier : la douleur de gorge est assez vive.

La langue est moins sale, les crevasses disparaissent avec la chute de l'épithélium. Le ventre n'est pas ballonné, une selle normale. Matin, T. 37,8, P. 86. — Soir, T. 38°, P. 90.

Le 9. Les râles ont diminué à droite ; on les fait renaître par la toux ; l'expectoration sanguinolente est moins abondante. Les taches thoraciques sont vivement colorées. Matin, T. 37,6, P. 80. — Soir, T. 38,4, P. 82.

Le 10. Matin, T. 38°, P. 76. — Soir, T. 38,2, P. 92.

Le 11. La douleur de gorge a diminué ; les crachats sont moins abondants ; la toux est plus faible : l'auscultation ne révèle que des râles sibilants.

La langue se nettoie, le ventre n'est pas ballonné, le malade se trouve assez bien. Les taches supérieures s'effacent. Matin, T. 37,8, P. 84. — Soir, T. 38,8, P. 108.

Le 12. Le malade se plaint toujours de la toux dans le bain ; l'expectoration est moins abondante. La gêne de la gorge a bien diminué.

Peu de râles à l'auscultation. Le malade demande à manger, mais M. Béhier refuse de lui donner autre chose qu'un bouillon qu'il peut échanger, s'il le veut, contre du lait. Matin, T. 37,8. — Soir, T. 38,2.

Le 13. Le bain a été bien supporté, la toux et l'expectoration ont à peine reparu ; à l'auscultation les râles sont très-rares. Les taches ont totalement disparu au ventre et à la partie inférieure du thorax, on ne voit plus que la coloration terne des taches claviculaires. Le ventre est libre, le malade a des selles régulières.

La langue est à peu près nettoyée, elle n'a plus qu'un léger enduit blanchâtre. D'autre part, la peau est bonne. Matin, T. 37,5. — Soir, T. 38°. M. Béhier fait cesser les bains.

Le 14. La température est ce matin à 37,6; l'auscultation indique un retour général des poumons à la respiration normale, plus de toux ni d'expectoration.

Le 15. La température se rapproche de plus en plus de la normale (37,4). Plus de douleur à la gorge. Respiration excellente.

Le 16. Le malade demande à manger avec insistance, on lui accorde un degré. La température est de 37°, les forces reviennent; les fonctions digestives sont satisfaisantes, il se lève.

Le 22. Deux degrés, vin de Bagnols.

Le 27. Santé parfaite, le malade demande à sortir; on lui conseille par précaution de rester encore quelques jours.

Le 30. Le malade quitta l'hôpital complètement guéri.

Obs. IV. — Leroux (Louis), garçon maçon, âgé de 20 ans, entre le 22 mai 1874 à la salle Sainte-Jeanne, lit n° 13 (service de M. le professeur Béhier).

Ce jeune homme avait été jusqu'ici d'une santé parfaite, et depuis trois ans qu'il est à Paris il n'a jamais eu la moindre maladie.

Il y a dix jours, il fut pris d'une céphalalgie intense, et d'une douleur dans la nuque et dans le cou qui le faisait souffrir chaque fois qu'il remuait la tête. Il resta deux jours dans cet état, se mit ensuite à tousser et eut quelques légers frissons. La toux augmentant, sans expectoration, il se mit au lit.

Le 20 mai, il eut une épistaxis peu abondante, fut pris de vertiges, de malaise, et chaque fois qu'il s'asseyait, la tête lui tournait. Bourdonnement dans les oreilles. Voyant cela, il vint consulter à l'hôpital Necker, se mit à la diète, et prend 45 gr. de sulfate de magnésie.

Le 22. Son état général ne s'amendant pas, il vient à l'Hôtel-Dieu.

Le 23. Au premier abord, on est frappé par la physionomie du malade : les traits sont tirés, les yeux excavés, les pommettes et les régions sourcilières ont une teinte un peu livide; le regard est étrange : l'ensemble de la physionomie exprime la stupeur. La parole est lente, la voix nasonnée. Interrogé à ce point de vue, le malade répond qu'avant d'être malade, il avait la voix très-claire.

Le pouls est franchement dicrote; la peau des mains et des avant-bras est légèrement marbrée par des veinosités et un léger arrêt de la circulation périphérique; elle est un peu froide.

La langue est caractéristique de la fièvre typhoïde : blanche au milieu, rouge sur les bords et à la pointe.

La peau du ventre est chaude : pas de ballonnement du ventre : la fosse iliaque droite est douloureuse à la pression, mais ne présente pas de gargouillement.

Quelques taches rosées lenticulaires à l'épigastre et au-dessous de l'ombilic. Enfin, le malade tousse un peu : il expectore quelques crachats muqueux ; à l'auscultation, on entend quelques râles sibilants à la base des deux poumons.

A son entrée, il a : T. 39,2 ; P. 100. — Soir, après deux bains, T. 38,4, P. 84. — Comme régime : bouillons.

Le 24. Le malade n'a pas de céphalalgie ; la peau du ventre est toujours chaude. Il a pris un bain à 6 heures ; la douleur abdominale persiste, mais pas de gargouillement. La toux n'augmente pas au bain : il y a des râles humides aux bases.

Le malade prendra 4 bains dans la journée. Pas de nouvelles taches. Matin : T. 39° ; P. 92. — Soir : T. 38,5 ; P. 86.

Le 25. Le malade a reposé. La langue est moins rouge ; en avant, les mucosités blanchâtres sont tombées. Au centre, la langue se crevasse, tout en restant humide.

Le poulx est dicrote ; le ventre chaud, tendu, présente de nouvelles taches rosées ; la douleur iliaque a disparu, et il n'y a toujours pas de gargouillement, ni de selle ; un lavement est prescrit.

La toux devient de plus en plus rare, le bain ne la fait pas reparaitre ; à peine quelques crachats muqueux.

Quatre bains. Il y a eu une selle dans la journée. Matin : T. 39,2 ; P. 100. — Soir, T. 39,2 ; P. 88.

Le 26. Le malade dit avoir passé une mauvaise nuit ; il a éprouvé des douleurs vagues qui le faisaient s'agiter la nuit. Mais au jour tout a disparu. Pas de délire.

Le malade est cyanosé, les membres sont rouges livides.

Le poulx est toujours dicrote ; la langue jaunit ; les taches lenticulaires augmentent.

La chaleur du ventre est toujours grande et contraste avec le froid relatif des membres.

Le faciès est toujours cyanosé. Plus de toux ni de crachats. Matin, T. 39° ; P. 90. — Soir, T. avant le bain de 6 heures 40° ; P. 96.

Le 26. Le malade doit prendre six bains.

Le 27. La nuit a été meilleure que la nuit précédente, bien que le sommeil ait été troublé par deux bains administrés la nuit. Le malade ne tousse plus. La face est moins cyanosée ; le retour de la circulation en certaines parties lui donne un aspect marbré : les mains sont encore rouge livide.

Le poulx est toujours dicrote. Rien aux dents ni aux lèvres.

La constipation persiste : un lavement est administré, et le malade a une selle abondante.

Il prendra ce matin un verre d'eau de Sedlitz. Matin : T. 39°; P. 90. — Soir, T. 39,6; P. 96.

La langue est bien humide et se nettoie. La cyanose s'efface sensiblement, le facies revient à une coloration rosée; les narines sont marbrées.

Le 28. L'eau de Sedlitz donnée hier a occasionné plusieurs selles diarrhéiques. Pouls dicrote. Matin, 39,6; P. 100. — Soir, T. 39,2; P. 96.

Le 29. La diarrhée a continué; deux selles dans la journée et deux selles encore dans la nuit.

La langue est humide et le facies bon. Le soir, le chef de clinique, M. Straus, note une élévation considérable de la température. Le pouls est dicrote, le ventre brûlant; de nouvelles taches rosées apparaissent à la poitrine. Matin, T. 38,8; P. 88. — Soir, T. 40,8 avant le bain; P. 100.

Le 30. Ce matin nous trouvons un mieux notable: Deux heures après le bain, la température est à 38,9; le pouls toujours dicrote; la peau est moins chaude que la veille. Plus de cyanose.

La langue est à peu près débarrassée de son enduit. Matin, T. 38,9. — Soir, T. 39,4.

Le 31. Le mieux continue, mais la diarrhée persiste. Trois selles. Matin, T. 38,5. — Soir, T. 39.

4<sup>er</sup> juin. Ce matin, le malade a eu un léger épistaxis sans céphalalgie; la diarrhée dure toujours; mais les symptômes généraux s'amendent : la langue est bonne; la peau moins chaude, les taches disparaissent. Matin, T. 38°. — Soir, T. 39.

Le 2. On observe sur l'abdomen de nombreux sudamina. Matin, T. 37,8. — Soir, T. 38,4; P. 80.

Le 3. La langue est nette. L'appétit revient : le malade demande à manger; mais M. Béhier refuse, à cause de la diarrhée qui persiste.

Le pouls est régulier et normal. Matin, T. 37,2. — Soir, T. 37.

Le 4. A la visite, M. Béhier fait cesser les bains; le malade en a pris 60. Depuis le 26 mai, il en prenait 6 par jour. Matin, T. 37,2. — Soir, T. 38.

Les jours suivants, la température se maintient entre 37 et 37,5 le matin.

Le 8. La diarrhée s'arrête, et le 8 juin le malade a une portion.

Le 13. A la visite du matin, le malade présente de nouveau de la céphalalgie; une légère épistaxis. La température est à 37,2. On lui enlève toute nourriture; il est remis aux potages. Deux bains.

Le 15. Tous les symptômes ont disparu; le malade va bien. On lui redonne à manger, et le 19, au matin, il part pour Vincennes.

Durée totale de la maladie, 25 jours.

Obs. V. — Fièvre typhoïde avec complications thoraciques graves et sueurs profuses, traitée par la méthode de Brand. — Guérison. (Observation recueillie dans le service du Dr Féréol, à la Maison municipale de santé, par M. Chopy, externe du service.)

Juillard Louis, âgé de 22 ans, polisseur sur métaux, entre à la maison de santé le 19 mai 1874, lit 28.

Malade depuis environ quinze jours. A cette époque, J... a été pris après son travail de malaise général avec fièvre, inappétence, impossibilité de travailler. Purgatif et vomitif qui n'ont amené qu'une amélioration passagère. Les parents disent que depuis quelques jours le sommeil est presque nul, avec délire pendant la nuit.

Le malade a un mal de Pott ancien et prend de temps à autre de l'huile de foie de morue. Pas d'hémoptysie, ni de toux habituelle, au dire des parents. T. ax, à l'entrée. — Soir, 39,6.

Aspect typhique prononcé, facies hébété, langue sèche à peine humide sur les bords, lèvres et dents fuligineuses.

Le 20. Diarrhée assez abondante, gargouillement douloureux dans la fosse iliaque gauche. Sueurs profuses très-abondantes. Peu de sommeil cette nuit. Subdelirium.

A l'auscultation, râles sibilants très-nombreux dans toute la poitrine, en avant et en arrière. Aspect légèrement cyanosé, surtout prononcé aux lèvres et au nez. Dyspnée intense, surtout quand le malade s'assied sur son séant pendant l'examen.

Taches rosées lenticulaires nombreuses. Sudamina à la base du cou.

On prescrit deux bains froids à 20°. Le malade restera dans le bain jusqu'au frisson, puis sera enveloppé dans une couverture et recevra du bouillon et du vin.

Lavement émollient. Cataplasme sur le ventre. P. 108; T. A. — Matin : 38,4. — Soir, 38,4.

Le 21. Peau moite. La respiration se fait mieux. La teinte cyanique de la face constatée hier est beaucoup moins prononcée. Pas de délire cette nuit. Pas de changement notable du côté du thorax, peut-être un peu moins de sibilance.

Le frisson ne s'est déclaré que quinze minutes environ après l'immersion. P. 82; T. A. Matin, 38°. — Soir, 38,4. — Trois bains à 20°.

Le 22. État général assez satisfaisant. Le malade transpire encore un peu. La langue est sale et sèche, mais humide sur les bords. Peu de diarrhée. P. 100; T. A. Matin, 38,6. — Soir, 39,4. — Trois bains à 20°.

Le 23. Toujours beaucoup de sibilance, mais la face n'est plus cyanosée et la dyspnée a disparu. L'état général est très-satisfaisant. P. 92; T. A. Matin, 38,3. — Soir, 39,2. — Trois bains.

Le 24. La peau est fraîche et moite. La sibilance continue à décroître. On commence à alimenter un peu le malade. T. A. Matin, 37,2. — Soir, 38,8. — Trois bains.

Le 25. La langue est nette et humide. Les sueurs sont encore abondantes. Trois à quatre selles diarrhéiques par jour. On continue à alimenter. T. A. Soir, 38,4. — Trois bains.

Le 26. Encore un peu de diarrhée. T. A. Soir, 38,8. — Trois bains.

Le 27. Le malade a encore quelques taches rosées. Plus de diarrhée. T. A. Soir, 38,4. — Trois bains.

Le 28. Langue bonne. État général très-bon. T. A. Soir, 37,2. — Trois bains.

Le 29. On permet au malade une côtelette ou un œuf. On donne seulement deux bains. T. A. Soir, 38,4.

Le 30. T. A. Soir, 38,2. — Deux bains.

Le 31. Le malade va très-bien, l'appétit est excellent. T. A. Soir, 38,3. — Deux bains.

1<sup>er</sup> juin. État général excellent. Deux bains. — T. A. Matin 37°.

Le 2. On cesse les bains, le malade n'ayant plus de fièvre.

Le 3. Le malade, qui a un peu trop mangé, a de la fièvre hier soir, la langue est sèche, pas de diarrhée. Deux bains.

Le 4. Le malade a eu une épistaxis assez abondante. Cependant rien de nouveau dans l'état général, pas de fièvre, pas de taches lenticulaires, pas de diarrhée. La langue est bonne. — Deux bains.

Le 5. État général excellent. — Deux bains.

Le 6. Même état. On supprime les bains froids.

Le 8. Le malade, qui s'est levé hier soir, est allé chez un marchand de vin du voisinage et a payé à boire à ses amis. En rentrant, T. A. Soir 39°.

Le 9. Encore un peu de fièvre, pas de diarrhée. On ordonne de nouveau deux bains froids. Diète. T. A. Soir 39,6. — Deux bains.

Le 10. Même état général. T. A. 39°. — Deux bains.

Le 12. Pas de diarrhée, un peu de fièvre, pas de taches rosées nouvelles, celle qui est visible les jours derniers a disparu. — Deux bains.

Le 13. Pas de changement dans l'état général. Le malade est très-faible, mais la fièvre a complètement disparu, pas de diarrhée.

Le malade quitte la maison de santé, emmené par sa mère, qui trouve que son séjour lui coûte trop cher.

Le 18. M. Féréol va voir le malade à son domicile, Il est absent et se promène.

Obs. VI. — Fièvre typhoïde avec complications thoraciques graves. — Délire et otite purulente. — Traitement par les bains froids. — Guérison.

Hardouin (Eulalie), 26 ans, est entrée, le 15 juin, dans le service de M. Béhier, salle Sainte-Anne, n° 19.

Les antécédents, à son entrée, nous font défaut, la malade étant dans un état de subdélirium complet et restant dans un mutisme absolu. Les personnes qui l'accompagnent nous racontent, pour tout détail, qu'elle est malade depuis dix jours. Nous en sommes réduit à constater l'état actuel à l'entrée, qui est le suivant :

Le 15. Le facies est empreint de la plus grande stupeur, les yeux caves et profondément cornés, les lèvres fuligineuses, ainsi que les dents ; la langue est rouge au milieu et sur les bords et recouverte d'un enduit noirâtre, elle est sèche et comme rôtie.

Sur le ventre, des taches rosées lenticulaires ; au-dessous de l'ombilic et du sein droit : météorisme léger, gargouillement manifeste dans la fosse iliaque droite. Pas d'épistaxis.

A l'auscultation, râles ronflants et sous-crépitants en arrière et des deux côtés. Congestion pulmonaire dans le tiers supérieur des deux poumons. P. D. ; T. V. 40,2 ; P. 120.

Le 16. A la visite du matin, l'état général est le même : subdélirium ; dans la nuit, deux selles diarrhéiques sous elle.

M. Béhier prescrit un bain froid à 20° toutes les trois heures.

Nous voyons la malade à deux heures, alors qu'elle vient de prendre son second bain. T. V. 39,4 ; P. 100.

La malade a toussé dans le bain sans expectorer. Diète. Elle parle de quitter la salle se trouvant suffisamment guérie. A cinq heures, T. V. 39° ; P. 100.

La nuit a été mauvaise ; la malade a eu du délire et a quitté son lit, elle a pris quatre bains dans la journée d'hier. Ce matin, à la visite, la langue est toujours sèche, mais avec moins d'enduit.

Diarrhée persistante. T. V. 39,4 ; P. 120.

Dix heures : un quart d'heure après le bain, T. 38,7. Soir, deux heures, avant le huitième bain T. V. 40,4 ; après le bain T. 39,2.

Le 18. Nuit très-agitée, subdélirium. Langue noire et encroûtée, parole difficile, selles diarrhéiques. T. V. 40,5 ; P. 120. — Soir, deux heures quarante-cinq minutes, avant le quatorzième bain, T. V. 40,9 ; après T. V. 40,5.

Dans le bain, la malade a toussé avec expectoration difficile, subdélirium, selle involontaire.

Le 19. Nuit toujours mauvaise. L'auscultation révèle de nombreux râles

dans toute l'étendue de la poitrine. M. Béhier fait appliquer soixante-dix ventouses sèches sur la poitrine et les membres inférieurs. Matin, T. V. 39,5; P. 116. — Soir, trois heures, avant le vingtième bain, T. V. 40,1; après le bain, T. 39°.

Le 20. Plus de délire dans la nuit. La langue semble se nettoyer un peu; moins de fuliginosités.

Huit heures. Avant le vingt-quatrième bain T. V. 39,2; P. 120; après le bain 39°.

Soir, trois heures. C'est à cette heure que se manifeste la période d'exacerbation. La face est rouge violacée, les yeux injectés de sang, la respiration plus bruyante.

Avant le vingt-sixième bain T. V. 40°; Pas de frisson dans le bain. Après le bain 39,5; nouvelle application de ventouses.

Le 21. Nuit sans délire, un peu de sommeil. Fuliginosités épaisses aux lèvres et aux dents; la malade tousse, mais n'expectore pas. Matin, T. 39°; P. 128.

A l'auscultation, râles sous-crépitaux fins aux deux bases en arrière.

Soir, trois heures avant le trente-deuxième bain T. V. 40°. Cinq minutes après avoir été dans le bain, les frissons sont survenus. La malade tousse et expectore abondamment. Vingt minutes après être sortie du bain, la malade grelotte encore. T. V. 39,2, après le bain.

Le 22. Un peu de sommeil dans la nuit. A la visite, le facies est moins tiré et la langue moins sèche. Moins de fuliginosités. Matin, T. 38°; P. 110. — Soir, avant le trente-huitième bain T. 39°; après T. 38,2.

La malade est moins rouge.

Le 23. Nuit assez bonne. La malade sort de l'état de stupeur dans lequel elle était; elle répond aux questions qui lui sont faites. Comme douleur, elle ne se plaint que de sa langue qui se nettoie. Plus de gargouillement. Les taches rosées commencent à disparaître. Matin, T. 38,1; P. 110. — Soir, trois heures: avant le quarante-quatrième bain T.V. 40°; après le bain 39,2.

Frissons dix minutes après avoir été dans le bain, toux avec expectoration.

Le 24. Nuit moins bonne que la dernière; pas de délire, mais pas de sommeil. Matin, T. V. 38,3; P. 96.

Râles humides dans toute l'étendue de la poitrine.

Soir, trois heures: avant le cinquantième bain, T. 39,2.

Il a été fait une application de quarante ventouses sèches sur la poitrine et les membres inférieurs. Cinq minutes après avoir été dans le bain, la malade tousse et expectore abondamment. Frisson de dix minutes. Après le bain T. V. 38,2.

Le 25. État général toujours le même. Peu de sommeil. T. 39° ; P. 440.

Trois heures : avant le cinquante-sixième bain T. V. 39°. Expectoration dans le bain. Moins de râles dans la poitrine. Après le bain T. 38,2.

Le 26. Nuit assez bonne. Pas de garde-robe depuis hier. Lavement à l'eau ce matin, rendu sous elle. Matin, T. V. 38,2 ; P. 404.

Ce matin, à neuf heures, la malade a eu un accès épileptiforme qui a duré trois minutes : écousse abondante à la bouche, les yeux sont détournés ; pas de contracture des muscles, au contraire, résolution complète des membres. Nous avons appris depuis que notre malade était sujette à ces accès. En même temps, nous apercevons un écoulement muqueux sanguinolent se faisant par les deux oreilles. L'ensemble de phénomènes est toujours grave, quoique un mieux sensible commence déjà à se manifester.

Soir, trois heures : avant le soixantième bain T. V. 38,6 ; après le bain 38°.

Le 27. Un peu de sommeil. L'ensemble de la physionomie est meilleur. Matin, T. 38,6 ; P. 84. — Soir, trois heures avant le soixante-sixième bain T. 38,4.

La recrudescence diminue : la malade demande à manger ; elle parle sans se faire prier. Après le bain T. V. 38°.

Le 28. Nuit bonne. La malade a bien dormi ; langue humide. Appétit. Une selle naturelle. T. 37,8 ; P. 80.

Le 29. Nuit bonne : les phénomènes typhiques disparaissent, tant du côté du ventre que du côté de la poitrine. Langue bonne.

Avant le soixante-quatorzième bain T. V. 37,6 ; P. 70. Huile de ricin 20 gr.

Cinq heures du soir. T. 38,5. Un bain dans la soirée, la malade n'en ayant pris que deux aujourd'hui, par suite de l'abaissement de la température : T. 37,5.

30 juin et 1<sup>er</sup> juillet. La malade continue à prendre quatre bains par jour ; la convalescence se déclare franchement.

Du 2 au 5. Le mieux se maintient ; la malade demande à manger avec insistance. On lui donne du potage et un œuf. État général très-bon.

La malade a pris quatre-vingt-seize bains.

Cette observation nous paraît assez concluante en faveur de la méthode des bains froids. En moins de vingt jours, nous voyons en effet la maladie évoluer rapidement et pourtant les complications ne lui font pas défaut.

L'élévation extraordinaire de la température qui s'est maintenue malgré les bains à 40 degrés pendant une semaine, la bronchite intense, n'ont pas empêché la convales-

cence de s'établir après dix-huit jours de traitement. Si on réfléchit après cela que la malade n'a pas la moindre eschare, on est en droit de se demander si cette même fièvre typhoïde traitée par l'expectation aurait donné les mêmes résultats. Pour nous, nous ne le croyons pas.

OBS. VII. — Fièvre typhoïde traitée par les bains froids (méthode de Brand) suivie de mort subite.

Louis V..., soldat, entre à l'hôtel-Dieu d'Avignon (service de M. Marius Garre) le 14 janvier 1874. Il dit être malade depuis une dizaine de jours. Les symptômes dominants sont une bronchite généralisée; accompagnée de crachats sanglants et fluides. Pouls dicrote, 70 pulsations; Tempér. 40°. On pouvait se demander, vu la prédominance des symptômes thoraciques, s'il ne s'agissait pas plutôt d'une pneumonie à forme typhoïde que d'une fièvre typhoïde à forme thoracique. L'absence des râles caractéristiques de la pneumonie et l'état général du sujet me firent admettre la deuxième hypothèse. Le traitement par les bains froids fut énergiquement refusé par le malade qui fut alors soumis au sulfate de quinine, au quinquina et à l'alcool.

Les symptômes allèrent en s'aggravant et s'accrochèrent de plus en plus.

Dans la nuit du 18 au 19, il se produit une hémorrhagie intestinale très-abondante. Le malade est le lendemain dans une prostration extrême: tempér. 41°; P. 120. Ce fut dans cette position *in extremis* que le malade fut mis au bain. Son état était tellement alarmant que, dans ma conviction, il ne devait pas passer la journée, et que même il pouvait mourir dans l'eau. Mais que faire? Les armes que j'avais considérées jusqu'à ce jour comme les meilleures étaient restées sans effet, il fallait essayer une dernière ressource.

Du 20 au 23, le malade prit 21 bains. Loin de mourir les forces avaient reparu avec l'intelligence. La physionomie avait changé; le malade demandait le bain: il se soulevait dans son lit; les symptômes ataxo-adyamiques s'étaient amendés. Bref, je croyais à un succès, lorsque le malade mourut subitement dans son lit, après avoir poussé quelques soupirs dans l'après-midi du 23, une heure après le bain. L'autopsie ne nous révéla pas la cause de cette mort inattendue. Les poumons étaient engoués seulement. Les ulcérations classiques de l'intestin étaient presque entièrement cicatrisées. Rate diffuente. Péritoine sain. Le cerveau et le cœur ne présentent aucune lésion appréciable à l'œil.

OBSERVATION VIII. — Georges O..., domestique, entre le 19 février. Il est

couché, dit-il, depuis huit jours; mais, d'après les renseignements recueillis plus tard, il paraît qu'il était malade depuis une quinzaine de jours.

Fièvre typhoïde adynamique, gargouillement iliaque, météorisme, taches, épistaxis diarrhée, subdélirium, tremblement de la langue et des membres, fuliginosités. Un peu de toux, quelques râles discrets sans importance. Tempér. 40,4; P. 95.

Le malade entra à dix heures du matin. Il prit quatre bains d'un quart d'heures à 20°. Comme dans le cas précédent, on lui fit des aspersion sur la tête. Il fut enveloppé dans une couverture de laine et transporté dans son lit, placé à côté de la baignoire. Des boissons chaudes et un peu de rhum lui furent administrés, puis des potages clairs dans l'intervalle. Le malade prenait les bains très-volontiers; il y allait de lui-même. Le dernier bain fut pris à sept heures et demie du soir; à huit heures et demie, on appela l'interne de garde; le malade avait poussé quelques soupirs: il était mort.

*Autopsie.* — Ulcérations nombreuses dans l'intestin grêle. Rate diffluent; poumons sains. Le cerveau et le cœur n'ont présenté aucune lésion à l'œil nu. (*Gazette des Hôpitaux*, n° 60, 26 mai 1874.)

Il est à regretter, ajoute l'auteur de ces deux observations (Dr Marius Carre), que dans ces deux autopsies le cœur n'ait pu être examiné au microscope, peut-être le contrôle de cet instrument nous aurait-il donné l'explication de cette mort subite.

Mais serait-il logique de retourner ces deux faits contre la méthode de Brand? En y regardant de près, sans parti pris, avec le calme froid qui convient à la science, que voyons-nous? Dans les deux cas, les bains ont abaissé la température (dans le premier cas de plus de deux degrés, car le 23 au soir elle était de 39 degrés; dans le deuxième, elle était descendue, après le quatrième bain, de plus d'un degré), diminué les symptômes ataxo-adynamiques, arrêté la diarrhée (obs. VIII), et, pour tout résumer d'un mot, ils avaient amélioré l'état général en même temps que les manifestations locales. La mort n'est donc pas due à l'aggravation de la maladie, à son évolution fatale? Les typhiques ne meurent pas ainsi au douzième ou au quinzième jour. Non, cette double mort est tout à fait anormale. Faut-il l'attribuer au choc imprimé à l'organisme par le

refroidissement ? à la soustraction brusque du calorique ? Que ces causes aient agi dans une certaine mesure, je ne saurais le nier, car les effets définitifs et intimes de la méthode ne nous sont pas encore connus. Mais il me semble plus rationnel d'admettre, comme dominant les autres causes, un état morbide du cœur, que l'avenir permettra sans doute d'affirmer.

OBS. IX. — G..., soldat, entré le 6 février 1874, au huitième jour d'une fièvre typhoïde adynamique à forme abdominale. Symptômes graves. 49 bains à 20 degrés pris régulièrement, nuit et jour, pendant une semaine, à trois heures d'intervalle. Guérison.

OBS. X. — T..., soldat, entré le 14 février, malade depuis trois jours. Fièvre typhoïde adynamique, à forme abdominale, de moyenne intensité. 15 bains, 3 à 4 par jour. La température reste fixe à 38 degrés au bout d'une semaine. Pas de complications; guérison.

OBS. XI. — C..., soldat, entré le 30 mars, au huitième jour. Fièvre typhoïde abdominale, pneumonie occupant tout le poumon droit. 32 bains; guérison.







LANE MEDICAL LIBRARY

To avoid fine, this book should be returned on  
or before the date last stamped below.

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

Photomount  
Pamphlet  
Binder  
Gaylord Bros.  
Makers  
Stockton, Calif.  
PAT. JAN. 21, 1908

U111 Paris. Univ. Faculté  
P232 de médecine.  
1874 Thèse.

64790

DATE DUE

NAME

no. 295

